

107

WYTYCZNE NR 5 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 29 grudnia 2010 r.

w sprawie postępowania dla posiadaczy certyfikatu przewoźnika lotniczego w zakresie włączania do instrukcji operacyjnej część D programów szkoleń podlegających zatwierdzeniu

Na podstawie art. 21 ust. 2 pkt 3, 5 i 16 oraz art. 23 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 Nr 100, poz. 696, z późn. zm.¹⁾), w związku z pkt OPS 1.1045 oraz OPS 1.1040 lit. e oraz j rozporządzenia Rady (EWG) nr 3922/91 z dnia 16 grudnia 1991 r. w sprawie harmonizacji wymagań technicznych i procedur administracyjnych w dziedzinie lotnictwa cywilnego (Dz. Urz. WE L 373 z 31.12.1991 z późn. zm.²⁾; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdział 7, tom 1) oraz § 32 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 6 maja 2003 r. w sprawie certyfikacji działalności w lotnictwie cywilnym (Dz. U. 2003 r. Nr 146, poz. 1421 oraz z 2006 r. Nr 158, poz. 1125) ogłasza się, co następuje:

§ 1

Zaleca się, aby programy szkoleń przedkładane Prezesowi Urzędu Lotnictwa Cywilnego w celu zatwierdzenia były dostarczane przez posiada-

czy certyfikatu przewoźnika lotniczego (AOC – Air Operator Certificate) do Urzędu Lotnictwa Cywilnego w formie zmiany do instrukcji operacyjnej część D.

§ 2

Zaleca się, aby programy szkoleń zatwierdzone przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego, niezawarte w części D instrukcji operacyjnej przewoźnika zostały:

- 1) włączone do części D instrukcji operacyjnej w terminie 30 dni od daty ogłoszenia niniejszych wytycznych, lub
- 2) dołączone do części D instrukcji operacyjnej jako kolejne załączniki.

§ 3

Niniejsze wytyczne wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1008, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1829, z 2007 r. Nr 50, poz. 331 i Nr 82, poz. 558, z 2008 r. Nr 97, poz. 625, Nr 144, poz. 901, Nr 177, poz. 1095, Nr 180, poz. 1113, Nr 18, poz. 97, Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 42, poz. 340 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278 i Nr 182, poz. 1228).

²⁾ Wymienione rozporządzenie zostało zmienione przez rozporządzenie (WE) nr 2176/96 (Dz. Urz. L 291z 14.11.1996), rozporządzenie (WE) nr 1069/1999 (Dz. Urz. L 130 z 26.5.1999), rozporządzenie (WE) nr 2871/2000 (Dz. Urz. L 333 z 29.12.2000), rozporządzenie (WE) nr 1592/2002 (Dz. Urz. L 240 z 7.9.2002), rozporządzenie (WE) nr 1899/2006 (Dz. Urz. L 377 z 27.12.2006), rozporządzenie (WE) nr 1900/2006 (Dz. Urz. L 377 z 27.12.2006), rozporządzenie (WE) nr 8/2008 (Dz. Urz. L 10 z 12.1.2008), rozporządzenie (WE) nr 859/2008 (Dz. Urz. L 254 z 20.9.2008).

108

**OGŁOSZENIE NR 3
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 1 października 2010 r.

w sprawie wykazu lotnisk wpisanych do rejestru lotnisk cywilnych

Na podstawie art. 23 ust. 2 pkt 5 oraz w związku z art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. Nr 165, poz. 1603, z późn. zm.¹⁾) ogłasza się wykaz lotnisk wpisanych do

rejestru lotnisk cywilnych, stanowiący załącznik do ogłoszenia.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1008, Nr 170, poz. 1217 i Nr 249, poz. 1829, z 2007 r. Nr 50, poz. 331 i Nr 82, poz. 558, z 2008 r. Nr 97, poz. 625, Nr 144, poz. 901, Nr 177, poz. 1095, Nr 180, poz. 1113 i Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 42, poz. 340 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
w z. Tomasz Kądziołka,
Wiceprezes Urzędu

Załącznik do ogłoszenia nr 3
Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego
z dnia 1 października 2010 r.

WYKAZ LOTNISK WPISANYCH DO REJESTRU LOTNISK CYWILNYCH

LP.	Nr Rejestracyjny Rejestru Lotnisk Cywilnych	NAZWA LOTNISKA	Kod wg ICAO	ZARZĄDZAJĄCY
1	2	3	4	5
1	1	Aleksandrowice k. Bielska-Białej	EPBA	Aeroklub Polski
2	51	Białousy	-	osoba fizyczna
3	30	Białystok Krywlany	EPBK	Aeroklub Polski
4	55	Bydgoszcz-Szwederowo	EPBY	Port Lotniczy Bydgoszcz S.A. im. Ignacego Jana Paderewskiego
5	31	Dajtki k. Olsztyna	EPOD	Aeroklub Polski
6	44	Elbląg	EPEL	Aeroklub Polski
7	41	Gdańsk im. Lecha Wałęsy	EPGD	Port Lotniczy Gdańsk Sp. z o.o.
8	18	Gliwice	EPGL	Aeroklub Polski
9	11	Gotartowice k. Rybnika	EPRG	Aeroklub R.O.W.
10	7	Inowrocław	EPIN	Aeroklub Polski
11	21	Iwonicz	EPIW	Aeroklub Polski
12	10	Jelenia Góra	EPJG	Aeroklub Polski
13	19	Jeżów Sudecki k. Jeleniej Góry	-	Aeroklub Polski
14	4	Katowice Muchowiec	EPKM	Aeroklub Polski
15	54	Katowice - Pyrzowice	EPKT	Górnośląskie Towarzystwo Lotnicze S.A. Katowice
16	43	Kętrzyn	EPKE	Aeroklub Krainy Jezior

LP.	Nr Rejestracyjny Rejestru Lotnisk Cywilnych	NAZWA LOTNISKA	Kod wg ICAO	ZARZĄDZAJĄCY
1	2	3	4	5
17	2	Kobylnica k. Poznania	EPPK	Aeroklub Polski
18	56	Kraków-Balice	EPKK	Międzynarodowy Port Lotniczy im. Jana Pawła II Kraków-Balice Sp. z o.o.
19	52	Krępa k. Słupska	EPSR	Aeroklub Polski
20	22	Krosno	EPKR	Gmina Krosno
21	27	Kruszyn k. Włocławka	EPWK	Aeroklub Polski
22	47	Legnica	EPLE	Strefa Aktywności Gosp. Sp. z o.o.
23	5	Lisie Kąty k. Grudziądzka	EPGI	Aeroklub Polski
24	38	Chopina w Warszawie	EPWA	Przedsiębiorstwo Państwowe „Porty Lotnicze”
25	14	Lubin	EPLU	Aeroklub Zagłębia Miedziowego
27	35	Łódź - Lublinek	EPLL	Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o.
28	24	Mastów k. Kielc	EPKA	Aeroklub Polski
29	59	Mazury	EPSY	Port Lotniczy „Mazury-Szczytno” Spółka z o.o.
30	6	Michałków k. Ostrowa Wlkp.	EPOM	Aeroklub Polski
31	12	Mielec	EPML	PZL - Mielec Cargo Sp z o.o
32	33	Nowy - Targ	EPNT	Aeroklub Polski
33	32	Piastów k. Radomia	EPRP	Aeroklub Polski
34	23	Piotrków Trybunalski	EPPT	Aeroklub Polski
35	26	Płock	EPPL	Aeroklub Polski
36	25	Pobiednik k. Krakowa	EPKP	Aeroklub Polski
37	34	Polska Nowa Wieś k. Opola	EPOP	Aeroklub Polski
38	39	Poznań-Ławica	EPPO	Port Lotniczy Poznań – Ławica Sp. z o.o.
39	17	Przylep k. Zielonej Góry	EPZP	Aeroklub Polski
40	3	Radawiec k. Lublina	EPLR	Aeroklub Polski
41	53	Rzeszów	EPRJ	Ośrodek Kształcenia Lotniczego
42	48	Rzeszów Jasionka	EPRZ	Port Lotniczy Rzeszów-Jasionka Sp. z o.o.
43	8	Strzyżewice k. Leszna	EPLS	Aeroklub Polski
44	45	Suwałki	EPSU	Aeroklub Polski
45	37	Szczecin Dąbie	EPSC	Aeroklub Polski
46	49	Szczecin - Goleniów	EPSC	Port Lotniczy Szczecin Goleniów Sp. z o.o.
47	15	Świdnik k. Lublina	EPSW	PZL-Świdnik S.A.

LP.	Nr Rejestracyjny Rejestru Lotnisk Cywilnych	NAZWA LOTNISKA	Kod wg ICAO	ZARZĄDZAJĄCY
1	2	3	4	5
49	29	Turbia k. Stalowej Woli	EPST	Aeroklub Polski
50	60	Warszawa/Modlin	EPMO	Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin Sp. z o.o.
51	57	Wrocław - Strachowice	EPWR	Port Lotniczy Wrocław S.A.
52	50	Zamość	EPZA	Aeroklub Polski
53	58	Zielona Góra - Babimost	EPZG	Przedsiębiorstwo Państwowe „Porty Lotnicze”
54	9	Żar k. Żywca	EPZR	Aeroklub Polski

109

**KOMUNIKAT NR 51
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 23 sierpnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 457/09

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 30 czerwca 2009 r., na samolocie ultralekkim DV-1 Skylark, na którym lot wykonywał pilot samolotowy turystyczny, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”w grupie przyczynowej: **„Postępowanie umyślne – H1”.**

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot zaplanował wykonanie przelotu nawigacyjnego z lądowaniem na „obcym” lotnisku. Po starcie z Muchowca (EPKM) o godzinie 16.00 (LMT) pilot wykonał przelot na nieczynne lotnisko w Kamieniu Śląskim (EPKN), gdzie wylądował bez łączności z ziemią i natychmiast wystartował

tw. konwojerem. W drodze powrotnej próbował nawiązać łączność z lotniskiem w Gliwicach (EPGL), ale nikt nie odpowiadał. O godzinie 17.01 (LMT) wylądował na EPGL i wystartował z „konwojera”, po czym skierował się do EPKM. Na granicy ATZ lotniska, pilot próbował nawiązać łączność z radiostacją naziemną lotniska, ale bez rezultatu. Pilot podchodził do lądowania z „długiej prostej” i mimo braku pewności, co do łączności z radiostacją na ziemi zgłosił lądowanie na pasie betonowym. Podejście do lądowania i lądowanie pilot wykonywał na kłapach w pozycji -10° . Duża prędkość postępową spowodowała znaczne wydłużenie fazy wytrzymania i dobiegu. Pilot próbując samolot przyziemić przy nadmiernej prędkości, spowodował dynamiczne obciążenie koła podwozia przedniego, co spowodowało w kontakcie z pasem betonowym kilkukrotne odbicie na niewielką wysokość (tzw. kangury prędkościowe). Dynamiczny kontakt koła podwozia przedniego z pasem betonowym spowodował wyłamanie widelca koła z goleni. Pilot widząc, że maska silnika pochyla się nadmiernie wyłączył iskrowniki. Wyłamanie widelca koła przedniego spowodowało kontakt śmigła i goleni przedniego podwozia z nawierzchnią betonową DS. Nastąpiło intensywne hamowanie i samolot po około 108 m dobie-

gu zatrzymał się. Pilot bez obrażeń opuścił kabinę i samowolnie usunął samolot z pasa lądowania. Samolot został lekko uszkodzony.

Na miejsce zdarzenia po kilku minutach podjechali dyrektor i prezes Aeroklubu regionalnego, instruktor, mechanicy oraz obecny na lotnisku członek Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, zwanej dalej „PKBWL”. Wszyscy zauważyli nieprawidłowe położenie klap po lądowaniu. Członek PKBWL udał się do biura po aparat fotograficzny w celu sporządzenia dokumentacji zdarzenia, a pilot pozostawiony przy samolocie, w celu zabezpieczenia sprzętu przed ingerencją osób trzecich, przestawił w tym czasie kłapy do położenia „lądowanie”, czyli +40°, jak zaleca instrukcja użytkownika w locie (IUWL). Indagowany na tę okoliczność, zeznał przed członkiem PKBWL, że nie potrafi wyjaśnić faktu zmiany położenia klap w czasie kiedy pozostawał sam przy samolocie. Dowodem zmiany położenia klap, w czasie kiedy pilot zabezpieczał samolot stojący na trawie obok DS po lądowaniu, są osobiste obserwacje członka PKBWL oraz oświadczenia świadków zdarzenia. Zdjęcia fotograficzne wykonane przez przedstawiciela PKBWL dokumentują stan klap po zmianie ich położenia.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

PKBWL ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- wykonywanie podejścia do lądowania i lądowanie samolotu na kłapach wychylnych do położenia -10°, stosowanego tylko przy lotach z prędkością ponad 210 km/h;

- dynamiczne przyziemienie samolotu na przednie koło przy nadmiernej prędkości, co spowodowało uszkodzenie podwozia przedniego oraz śmigła.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL proponuje doszkolenie pilota w zakresie teoretycznym jak i praktycznym. Zakres szkolenia i formę jego zaliczenia ustali szef wyszkolenia Aeroklubu Śląskiego.

5. Zalecenia Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Z przeprowadzonego przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego postępowania wynika, iż działania pilota w sposób oczywisty świadczą o naruszeniu zasad bezpieczeństwa, obowiązujących w ruchu powietrznym i pozwalają na zastosowanie przez Prezesa ULC dyspozycji fakultatywnego przepisu art. 100 ust. 1 pkt 3 ustawy – Prawo lotnicze, który stanowi, iż Prezes ULC może zawiesić licencję lub wynikające z niej niektóre uprawnienia w przypadku stwierdzenia, że członek personelu lotniczego wykonując czynności lotnicze, do których uprawnia go licencja, zagraża bezpieczeństwu ruchu lotniczego. W związku z powyższym Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego w dniu 16 sierpnia 2010 r. podjął decyzję o zawieszeniu licencji pilotowi uczestniczącemu w wypadku lotniczym.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

110

KOMUNIKAT NR 52 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 25 sierpnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 542/09

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 20 lipca 2009 r., na szybowcu SZD-48-3 Jantar St 3, pilotowanym przez pilota szybowcowego, lat 20, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik środowiskowy”
w grupie przyczynowej: „Inne – E8”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot wystartował z lotniska Michałków na szybowcu do konkurencji obszarowej w ramach Szybowcowych Mistrzostw Juniorów. Dolatując do pierwszej strefy Koźmin, pilot ocenił, że ma zbyt małą wysokość, więc z wysokości 700 m, „cofnął” się nad lotnisko. Tam nabrął wysokości i dokonał drugiego nalogu na taśmę startową. Ponownie zaliczył strefę Koźmin i wykonał lot w kierunku drugiej strefy Grabów, którą również zaliczył. Na skutek zaniku noszeń, pilot podjął decyzję o przerwaniu lotu i lądowaniu w terenie przygodnym. Będąc na wysokości 498 m AMSL, pilot wybrał pole lądowania i krążąc nad nim, w słabym noszeniu, dokonał jego przeglądu. Wykonał odpowiedni manewr i podszedł do lądowania znad lasu, na otwartych hamulcach. Lądowanie przebiegło normalnie, ale pod koniec dobiegu, szybowiec wpadł do głębokiego, zarośniętego rowu melioracyjnego niewidocznego z powietrza, który wcześniej pilot ocenił, jako polną drogę. Koło podwozia uderzyło w przeciwległą ścianę, co spowodowało wybicie szybowca w górę, przeskoczenie rowu i zatrzymanie się na polu za rowem. Po wyjściu z szybowca i ocenie uszkodzeń pilot telefonicznie powiadomił dyrektora zawodów.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną

wypadku lotniczego było wtoczenie się szybowca w słabo widoczny z powietrza rów melioracyjny, biegnący w poprzek drogi pola wybranego do lądowania szybowca.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu zdarzenia były:

- lądowanie pod słońce,
- niewidoczny z powietrza rów melioracyjny biegnący w poprzek drogi lądowania szybowca.

Komentarz:

PKBWL doszła do wniosku, że można rozpatrywać dwa scenariusze do zdarzenia:

- a) pilot mógł podchodzić na zwiększonej prędkości, skutkiem czego szybowiec niósł się długo przed przyziemieniem, skracając tym samym drogę dobiegu,
- b) przyczyną zdarzenia mogła być rozgrzana słońcem powierzchnia ziemi powodująca, że szybowiec długo niósł się nad łanem pszenicy, co doprowadziło do skrócenia przestrzeni możliwego dobiegu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

111

KOMUNIKAT NR 53 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 2 września 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 25/10

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 11 stycznia 2010 r. na śmigłowcu EC-120B Colibri, na którym lot wykonywał pilot turystyczny, lat 34, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: **„Błędy proceduralne – H4”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot zaplanował wykonanie przelotu wraz z dwoma pasażerami z Rawicza do Rychnowa. Lot był wykonywany na śmigłowcu użytkowanym przez firmę prywatną. Po sprawdzeniu pogody, pilot wykonał przegląd statku powietrznego oraz dokonał obliczeń ciężaru do startu i położenia środka ciężkości śmigłowca. Po starcie, około godziny 9:15 (LMT), pilot nawiązał łączność radiową z Informatorem FIS Poznań, podając informacje o przelocie i jednocześnie uzyskując informację o aktualnych warunkach pogodowych w rejonie lotu. Po około 20 minutach od startu, na 77 km trasy, pilot stwierdził nagłe pogorszenie warunków atmosferycznych, spowodowane spadkiem widzialności oraz obniżeniem się podstawy chmur i podjął decyzję o lądowaniu zapobiegawczym w terenie przygodnym. W tym celu (wg relacji pilota) wykonał krąg w prawo, ustawiając śmigłowiec pod wiatr, zmniejszył prędkość lotu ze 120 do 70 kts. Wybrał miejsce do lądowania, w pobliżu niewielkiego zagajnika, który stanowił element optycznego odniesienia w stosunku do terenu, całkowicie pokrytego śniegiem. W ostatniej fazie podejścia do lądowania pilot wykonał „*lekkie esowanie*”, a będąc tuż nad powierzchnią złodzonej pokrywy śnieżnej, wyhamował prędkość postępową śmigłowca i przystąpił do przyziemienia. Przyziemienie nastąpiło na lewą płożę podwozia, co spowodowało załamanie wierzchniej, złodzonej warstwy śniegu, a następnie zapadnięcie się lewej płoży na głębokość około 20 cm. Na skutek gwałtownego przechylenia się śmigłowca, nastąpiło zaczepienie łopatami wirnika nośnego o powierzchnię śniegu, co w konsekwencji doprowadziło do wywrócenia

się śmigłowca na lewy bok i jego zniszczenia. Pilot wyłączył główne zasilanie elektryczne, zahamował wirnik i zamknął doptyw paliwa. Pilot i pasażerowie nie odnieśli żadnych obrażeń, opuszczając śmigłowiec o własnych siłach.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego był błąd w technice pilotowania polegający na przyziemieniu na lewą płożę podwozia i z lewym przechyleniem, co doprowadziło do zaczepienia łopat wirnika nośnego o złodzoną powierzchnię śniegu i wywrócenie śmigłowca na lewy bok.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu wypadku lotniczego były:

- niedokonanie pełnej analizy warunków pogodowych przed startem i ich nieprawidłowa bieżąca ocena podczas lotu,
- lądowanie z bocznym lewym przemieszczeniem, wskutek braku optycznego odniesienia w terenie przy możliwym oblodzeniu oszklenia kabiny,
- możliwe zaskoczenie pilota załamaniem się złodzonego podłoża, mogące spowodować niekontrolowane przechylenie drążka sterowania okresowego w lewą stronę.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Po zakończonym badaniu PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
w z. *Zbigniew Mączka*
Wiceprezes Urzędu

112

KOMUNIKAT NR 54 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 2 września 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 675/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 11 września 2008 r. na śmigłowcu Mi-2, na którym lot wykonywał pilot zawodowy, lat 73, klasyfikując go do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot wystartował do lotu patrolowego z lądowiska stałego bazowania w Trzebieży. Lądowiskiem operacyjnym, na którym miał wykonać lądowanie było lądowisko, o rozmiarach ok. 500x700 m, w m. Rokita. Pilot podjął decyzję o lądowaniu w połowie wyznaczonej drogi, by mieć miejsce do bezpiecznego startu nad przeszkodami. Pilot dolatując do lądowiska zredukował prędkość i zmniejszył wysokość, podchodząc pod niewielkim kątem do linii drogi. Nad miejscem lądowania, na wysokości 3-4 m, pilot przesunął się bokiem w lewo, nad miejsce planowanego przyziemienia, stabilizując prędkość i wysokość na kierunku podejścia 80°. Po wyhamowaniu prędkości śmigłowiec zaczął opadać, nie reagując na zwiększanie przez pilota skoku i mocy. Należy tu dodać, że śmigłowiec był ciężki,

ponieważ był w pełni zatankowany wraz ze zbiornikiem dodatkowym, a od chwili zatankowania przeleciał około 30 km (17 min lotu), z czego wynika wniosek, iż zwiększona masa śmigłowca mogła mieć wpływ na energię opadania i siłę uderzenia o ziemię. Nastąpiło „*twarde*” przyziemienie śmigłowca, w wyniku którego doszło do zniszczenia śmigła ogonowego oraz uszkodzenia końcowego odcinka wału napędowego śmigła ogonowego.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że najbardziej prawdopodobną przyczyną wypadku był błąd w technice pilotowania, polegający na wprowadzeniu obciążonego śmigłowca w stan przeciągnięcia wirnika nośnego wskutek zbyt brutalnego posługiwania się organami sterowania podczas przemieszczania nad powierzchnią lądowiska, przy niesprzyjających warunkach meteorologicznych.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL zaleca przeprowadzenie teoretycznego i praktycznego szkolenia z pilotami śmigłowców, w zakresie wykorzystania właściwości lotnych śmigłowca Mi-2, uwzględniając w tym technikę pilotowania w dynamicznych stanach lotu, szczególnie podczas budowy manewru do lądowania, w celu zapobiegania wprowadzenia śmigłowca na krytyczne parametry lotu i przeciągnięcia wirnika nośnego z uwzględnieniem szybko zmieniających się warunków atmosferycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
w z. *Zbigniew Mączka*
Wiceprezes Urzędu

113

KOMUNIKAT NR 55 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 6 września 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 604/09

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 2 sierpnia 2009 r., na szybowcu SZD-42-2 Jantar 2B, pilotowanym przez pilota szybowcowego, lat 73, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na lądowisku Aeroklubu regionalnego planowano loty w ramach Szybowcowych Mistrzostw Polski. Pilot szybowcowy, na polecenie kierownika sportowego Mistrzostw, przed rozpoczęciem konkurencji wykonał lot na rozpoznanie warunków meteorologicznych. Wylądował po kilkudziesięciu minutach z powodu utraty noszeń. Kierownik sportowy polecił pilotowi powtórny start z miejsca lądowania na dalsze sondowanie pogody. Pilot wystartował za samolotem z prawobocznym wiatrem i przy wychyleniu klap, jakie miał ustawione podczas lądowania (położenie +2). Po kilkudziesięciu metrach rozbiegu, końcówka prawego skrzydła szybowca opadła na nawierzchnię trawiastą lądowiska. Szybowiec utracił kierunek w prawo. Pilot próbował temu przeciwdziałać poprzez całkowite wychylenie drążka sterowego i steru kierunku w lewo. Widząc tę sytuację, kierownik startu trzykrotnie dał przez radio pole-

cenie „Wyczep się”, ale pilot szybowca na to nie zareagował. Postępowała dalsza utrata kierunku startu, aż do ok. 45°. Holowany przez samolot szybowiec oderwał się od nawierzchni lądowiska na wysokość ok. 3 m i wykonał nagły obrót w lewo, przechodząc przez oś linii startu. Pilot samolotowy widząc nienaturalną pozycję szybowca i słysząc komendy kierownika startu wyczepił linę holowniczą. Pozbawiony ciągu szybowiec spadł na nawierzchnię trawiastą pasa startu z prawym trawersem. Upadek spowodował wyłamanie podwozia głównego ze struktury kadłuba, uszkodzenie pokrycia i wręgi w rejonie krawędzi spływu. Na skutek odkształceń przedniej części kadłuba zniszczona została także osłona kabiny pilota. Pilot o własnych siłach opuściłabinę z nieznacznymi obrażeniami.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- niewłaściwe wychylenie klap do startu za samolotem,
- niewyczepienie liny holowniczej przez pilota mimo znacznej utraty kierunku podczas rozbiegu.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia był prawoboczny czołowy wiatr podczas startu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL zaleciła szefowi wyszkolenia Aeroklubu regionalnego oraz kierownikowi sportowemu imprezy sportowej, aby starty były rozkładane z uwzględnieniem kierunku wiatru. W przypadku istotnej zmiany warunków meteorologicznych nie należy zwlekać z przestawieniem startu.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

114

KOMUNIKAT NR 56 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 21 września 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 561/09

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 25 lipca 2009 r., na szybowcu SZD-24-4 Foka 4, na którym lot wykonywał pilot szybowcowy, lat 21, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik środowiskowy”

w grupie przyczynowej: „Meteorologiczny – E1”

oraz do kategorii „Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „Błędy proceduralne – H4”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot wykonując lot w ramach Szybowcowych Mistrzostw Polski Juniorów, po drugim punkcie zwrotnym, w odległości około 50 km od lotniska Michałków, natknął się na niesprzyjające warunki meteorologiczne (brak noszeń i opad deszczu). Oceniając, że w tych warunkach nie doleci do lotniska, podjął decyzję o lądowaniu w terenie przygodnym. Z wysokości około 1100 m, wybrał pole do lądowania, leżące w tożu wiatru. By sprawdzić płaszczyznę, wypuścił hamulce i wykonał nad miejscem lądowania krąg zniżając się do wysokości 200 m. Po wykonaniu kręgu stwierdził, że silny wiatr odniósł go daleko od planowanego pola lądowania, więc podjął decyzję o lądowaniu na wprost na innym polu, mając wiatr z lewej strony. Lądowanie odbyło się na polu pszenicy. Według słów pilota, starał się on przyziemić bez przechyleń, wyrównując szybowiec, ale tuż przed przyziemieniem, dostał podmuch wiatru, który wymusił przechylenie szybowca i zanurzenie prawego skrzydła w mokrych kłosach pszenicy. To spowodowało gwałtowne zahamowanie ruchu skrzydła i wykonanie przez szybowiec „cyrkla” w powietrzu, urywając ogon

i odrywając końcówkę skrzydła. Szybowiec przebiecził się bokiem i zatrzymał się. Pilot nie odniósł obrażeń. Szybowiec został znacznie uszkodzony.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- błędnie wykonany manewr do lądowania w terenie przygodnym, który wymusił lądowanie w nieodpowiednim do tego terenie;
- wymuszona zmiana miejsca lądowania w terenie przygodnym, co spowodowało, że lądowanie odbyło się bez odpowiedniego rozpoznania;
- prawdopodobnie gwałtowny podmuch wiatru podczas lądowania spowodował przechylenie szybowca, co doprowadziło do zacementowania skrzydłem o kłosa pszenicy, wykonanie „cyrkla” i poważne uszkodzenie szybowca.

Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia:

- opad deszczu, utrudniał obserwację terenu podczas lądowania;
- deszcz moczący wysokie kłosa pszenicy, mógł je uelastyczyć i spowodować, że mocno łapały przemieszczające się w nich części płatowca;
- zbieg tych czynników spowodował powstanie warunków, do których pilot, przy swoim jeszcze małym doświadczeniu, nie był przygotowany.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Organizatorzy takiego rodzaju przedsięwzięć, w których nie są znane możliwości i doświadczenia wszystkich zawodników, powinni bardziej szczegółowo analizować warunki meteorologiczne i możliwości ich zmian podczas trwania zawodów pod kątem zróżnicowanych doświadczeń i możliwości pilotów.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

115

KOMUNIKAT NR 57 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 21 września 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 645/10

Na podstawie § 31 ust. 3 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Poważny incydent lotniczy, który wydarzył się w dniu 3 lipca 2010 r., na motolotni Stratus 2PL, na której lot wykonywał pilot motolotni, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „**Postępowanie umyślne – H1**”.

2. Opis okoliczności poważnego incydentu:

Pilot wraz z pasażerem wystartowali motolotnią z m. Rosanowo i wykonywali lot do m. Bibianów. Po około 10 min. lotu, podczas podchodzenia do lądowania na kierunku wschodnim, na wysokości około 3-4 m motolotnia przechyliła się w prawo, zmieniając kierunek lotu, co doprowadziło do zaczepienia kołem prawej goleni podwozia głównego motolotni o stojący na ziemi śmigłowiec. Po zwiększeniu mocy silnika i odchyleniu w prawą stronę, pilot motolotni nabrał wysokości, przeszedł na drugi krąg i z trudem wylądował na kierunku zachodnim lądowiska. Lądowanie odbyło się bez następstw.

3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną poważnego incydentu lotniczego było:

- nieopanowanie sterowania motolotnią w warunkach turbulencji powietrza, z lewym bocznym wiatrem, co doprowadziło do

utrąty kierunku podczas podejścia do lądowania;

- niezachowanie należytej odległości od stojących na ziemi statków powietrznych, co po utracie kierunku skutkowało zaczepieniem kołem prawej goleni podwozia głównego motolotni o stojący na ziemi śmigłowiec. W wyniku zdarzenia zostało uszkodzone koło prawej goleni podwozia głównego motolotni oraz układ zawieszenia przekładni głównej i silnika śmigłowca.

Jednocześnie, ze względu na stwierdzone uchybienia formalne (brak metryki motolotni i dowodu ubezpieczenia OC), PKBWL postanowiła odstąpić od dalszego badania zdarzenia lotniczego, w oparciu o art. 135 ust. 6 pkt 3 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r., Nr 100, poz. 696, z późn. zm.):

„[...] siatek powietrzny został zbudowany lub był użytkowany niezgodnie z obowiązującymi przepisami, [...]”.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

W celu wyjaśnienia czy pilotujący motolotnię wykonując czynności lotnicze zagraża bezpieczeństwu ruchu lotniczego, zastosowano dyspozycję przepisu art. 100 ust. 1 pkt 3 ustawy – Prawo lotnicze, który stanowi, iż Prezes ULC może zawiesić licencję (świadczenie kwalifikacji) lub wynikające z niej niektóre uprawnienia. W związku z powyższym Prezes ULC w dniu 23 sierpnia 2010 r. wszczął postępowanie w sprawie zawieszenia świadectwa kwalifikacji pilotowi uczestniczącemu w zdarzeniu.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

116

KOMUNIKAT NR 58 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 28 września 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 396/09

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 12 czerwca 2009 r., na śmigłowcu EC 120B Colibri, na którym lot wykonywał pilot turystyczny, lat 36, klasyfikując go do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

W dniu 12 czerwca 2009 r., około godziny 13:00 (LMT), na lotnisko w Kaniowie przybył pilot w celu wykonania kilku lotów turystycznych w południowej części województwa śląskiego. Loty zaplanowano na śmigłowcu EC 120 Colibri. Po dokonaniu przeglądu śmigłowca i przeanalizowaniu prognozy pogody, pilot zabrał pasażera i wraz z nim wykonał przelot na lotnisko Bielsko-Biała Aleksandrowice (EPBA). Po zatankowaniu śmigłowca do pełna i zabraniu drugiego pasażera – właściciela śmigłowca, około godziny 15:30 pilot wystartował do kolejnego lotu w celu zapoznania pasażerów, którzy aktualnie odbywali szkolenie praktyczne na tym typie śmigłowca, z punktami wlotowymi i wylotowymi CTR Katowice-Pyrzowice. Ze względu na nadchodzącą burzę, około godziny 18:20 pilot zdecydował się wylądować na lotnisku EPBA, skąd po poprawie pogody zamierzał wykonać przelot do Jaworza, celem wysadzenia pasażera – właściciela śmigłowca, a następnie planował przebazowanie śmigłowca na lotnisko Kaniów. Poprawa pogody nastąpiła około godziny 19:30. Mężczyźni wsiedli do śmigłowca, pilot zajął miejsce na prawym fotelu, pierwszy pasażer na lewym, a drugi pasażer – właściciel śmigłowca na tylnym, start nastąpił około godziny 19:40. Tuż przed dołotem do Jaworza pasażer – właściciel śmigłowca zgłosił pilotowi złe samopoczucie, jednocześnie

prosząc o jak najszybsze lądowanie. Pilot wybrał miejsce lądowania na ogrodzonej działce, oddalonej około 1 km od hotelu, w którym czasowo przebywał właściciel śmigłowca. Pilot po określeniu kierunku wiatru (70-100°) wg dymu z komina najbliższego zabudowania, wykonał lądowanie, które przebiegło bez zakłóceń. Około godziny 20:00, po wysadzeniu pasażera – właściciela śmigłowca na pracującym wirniku przy skręconej korekcji, pilot postanowił przemieścić śmigłowiec z ogrodzonego terenu na położoną w odległości około 200-300 m polanę. Pilot zwiększył obroty silnika, następnie skok ogólny wirnika nośnego, z zamiarem przejścia do zawisu. Po oderwaniu śmigłowca od ziemi, na wysokości około 1 m, kadłub gwałtownie zaczął się obracać w lewą stronę – przeciwnie do kierunku obrotów wirnika nośnego. Pilot zaczął przeciwdziałać samoobrotowi wciskając prawy pedał sterownicy nożnej, lecz śmigłowiec nie reagował, obracając się coraz szybciej w lewo z jednoczesnymi wahaniami poprzecznymi i podłużnymi. Pilot nie panując nad śmigłowcem, „zrzucił” dźwignię skoku ogólnego do dołu, z zamiarem jak najszybszego przyziemienia. Śmigłowiec będąc w fazie prawego przechylenia poprzecznego, twardo przyziemił w płożę ogonową i tylną częścią prawej płoży podwozia. Łopaty wirnika nośnego zaczepiły o ziemię, powodując wywrócenie śmigłowca na prawy bok i jego zatrzymanie. Pilot skręcił korekcje dźwigni skoku ogólnego do położenia OFF, wyłączył generator i baterie, a następnie – w drugiej kolejności za pasażerem opuścił kabinę śmigłowca. Będąc na zewnątrz pilot stwierdził, że silnik pracuje nadal, wrócił więc do śmigłowca i bez wchodzenia do kabiny wyłączył silnik kranem odcinającym paliwo, a następnie przez tylny luk bagażowy odłączył złącze akumulatora. Pilot i pasażer nie odnieśli żadnych obrażeń, śmigłowiec został poważnie uszkodzony.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku lotniczego był błąd w technice pilotowania, polegający na wprowadzaniu śmigłowca w stan przeciągnięcia wirnika nośnego podczas startu, co doprowadziło do niesterowanego zniżania i zderzenia z powierzchnią ziemi.

Okolicznościami sprzyjającymi zaistnieniu wypadku lotniczego były:

- specyficzne warunki terenowe (uksztaltowanie terenu) i zmienność stanu atmosfery w jakich przeprowadzono manewr startu,
- zaskoczenie pilota nietypowym zachowaniem sił śmigłowca, co spowodowało jego opóźnioną reakcję na szybko narastające obroty,

- brak utrwalonych nawyków u pilota w technice wyprowadzania śmigłowca ze stanu przeciągnięcia wirnika nośnego.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

117

KOMUNIKAT NR 59 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 30 września 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 298/07

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadku lotniczy, który wydarzył się w dniu 14 lipca 2007 r., na spadochronie PD-230, na którym pierwszy skok wykonywał uczeń-skoczek, lat 36, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik organizacyjny”

w grupach przyczynowych: „Obsługa techniczna – O10”
oraz „Standardy, kontrole, audyty – O3”.

2. Opis okoliczności wypadku lotniczego:

Ośrodek Szkolenia Lotniczego, zorganizował skoki spadochronowe, po raz pierwszy od momentu uzyskania certyfikatu. W grupie skoczków spadochronowych znajdowali się uczniowie, którzy mieli wykonać pierwszy skok ze spadochronem. Od godziny 10.45 rozpoczęły się przygotowania do wykonania skoków spadochronowych przez uczniów. W trakcie przygotowania do sko-

ków spadochronowych, uczniowie założyli kombinезony oraz spadochrony, które zostały pobrane z wieszaka, który znajdował się w układalni spadochronów. Następnie uczniowie zostali sprawdzeni i wyposażeni w kaski, wysokościomierze i radiotelefony. Kierownik skoków wyznaczył kolejność w jakiej poszczególne osoby miały opuszczać pokład samolotu, a także podał miejsce i warunki do lądowania. Około godziny 11.15 skoczkowie udali się do samolotu, w tym grupa trzech uczniów. Samolot wystartował i po osiągnięciu wysokości zrzutu, to znaczy 1500 m AGL, wyrzucający (instruktor-E) po naprowadzeniu samolotu nad punkt zrzutu, podał uczniom-skoczkom komendę przygotowania się do skoku. Następnie na komendę, jako pierwszy wyskoczył uczeń-B. Po kilku sekundach wyskoczył drugi uczeń-A. Wyrzucający wraz z instruktorem-D obserwowali przebieg skoku. Zauważyli, że nie nastąpiło zainicjowanie otwarcia spadochronu głównego ucznia-A. Uczeń-A spadał w niestabilnej sylwetce. Gdy uczeń-A był na bardzo małej wysokości, kierujący zaobserwował rozpoczęcie procesu otwarcia spadochronu. Kierujący skokami spadochronowymi, nie był w stanie określić wówczas, czy otwierał się spadochron główny, czy zapasowy. Zainicjowanie otwarcia spadochronu odbyło się na zbyt małej wysokości, nie pozwalającej na otwarcie w pełni czaszy spadochronu. W wyniku zderzenia się ucznia-A z ziemią, uczeń – poniósł śmierć na miejscu.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- zablokowanie możliwości otwarcia spadochronu głównego poprzez równoległe zainstalowanie dwóch systemów otwarcia: „na linę” i „na uchwyt”;
- niewykrycie, podczas sprawdzenia ucznia-skoczką przed skokiem, zainstalowanego uchwytu wyzwającego spadochronu głównego;
- błąd techniki skoku polegający na zainicjowaniu otwarcia spadochronu zapasowego na zbyt małej wysokości.

Okoliczności sprzyjające zaistnieniu wypadku:

Technika

- 1) Brak automatu zabezpieczającego AAD (Automatic Activation Device) zamontowanego w spadochronie zapasowym.
- 2) Zastosowanie:
 - a. niewłaściwego uchwytu wyzwającego spadochronu głównego;
 - b. liny desantowej wyposażonej w podwójne zawleczki, co spowodowało zakrycie linki uchwytu wyzwającego.
- 3) Niewystarczająca wiedza osób prowadzących obsługę techniczną, co spowodowało odejście od zaleceń producentów spadochronów i ich podzespołów.

Organizacyjne

- 4) Brak faktycznego nadzoru instruktorskiego nad uczniem-skoczką A, podczas skoku zakończony wypadkiem.
- 5) Brak jednoznacznego poinformowania instruktorów i uczniów-skoczków przez kierownika szkolenia, kto sprawuje bezpośredni nadzór nad poszczególnymi uczniami, podczas skoku.
- 6) Niewielkie doświadczenie instruktorskie osób, które wykonywały czynności instruktorów i niewłaściwe sprawowanie nadzoru nad tymi osobami.
- 7) Brak wystarczającej wiedzy i doświadczenia kierownika szkolenia w zakresie kontroli osób funkcyjnych, stosowania procedur i zasad współdziałania osób w złożonej działalności lotniczej.
- 8) Brak jednoznacznych procedur działania Ośrodka OLIMPIC Skydive sp. z o.o., wynikający z niewłaściwego przeprowadzenia weryfikacji treści dokumentów operacyjnych Ośrodka.
- 9) Przeprowadzenie procesu certyfikacji Ośrodka OLIMPIC Skydive sp. z o.o. w spo-

sób nierzetelny przez wszystkich uczestników tego procesu.

- 10) Niewłaściwa organizacja skoków spadochronowych w Ośrodku OLIMPIC Skydive sp. z o.o., wynikająca z braku współpracy pomiędzy uczestnikami działalności, w szczególności układaczami a instruktorami pobierającymi ułożone spadochrony dla uczniów-skoczków, kierownikiem biura a kierownikiem skoków i kierownikiem szkolenia.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

4.1. Zalecenie numer: 2010-005

Dokonać sprawdzenia spełniania przez:

- a. kierownika szkolenia,
- b. instruktorów: D i E,
- c. mechaników: szefa układacza i układacza,

warunków związanych z poziomem wiedzy niezbędnym do posiadania licencji i świadectw kwalifikacji oraz uprawnień do nich wpisanych, poprzez przeprowadzenie stosownych egzaminów.

4.2. Zalecenie numer: 2010-007

Opracować procedurę certyfikacji/dopuszczenia do wykonywania działalności szkoleniowej ośrodków szkolenia spadochronowego adekwatną do rodzaju planowanej/prowadzonej działalności, uwzględniającą między innymi minimalne warunki jakie muszą spełniać osoby prowadzące certyfikację/kontrolę takich ośrodków. W razie konieczności przygotować zmiany w przepisach, które umożliwią prawidłowe przeprowadzanie takich procesów.

4.3. Zalecenie numer: 2010-006

Opracować procedurę certyfikacji/dopuszczenia do wykonywania działalności szkoleniowej ośrodków szkolenia spadochronowego adekwatną do rodzaju planowanej/prowadzonej działalności, uwzględniającą między innymi minimalne warunki jakie muszą spełniać osoby prowadzące certyfikację/kontrolę takich ośrodków. W razie konieczności przygotować zmiany w przepisach, które umożliwią prawidłowe przeprowadzanie takich procesów.

4.4. Zalecenie numer: 2010-007

Należy uzupełnić zapis punktu 4.1.7 Załącznika 4 Spadochrony Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 kwietnia 2005 r. w sprawie wyłączenia zastosowa-

nia niektórych przepisów ustawy – Prawo lotnicze do niektórych rodzajów statków powietrznych oraz określenia warunków i wymagań dotyczących używania tych statków, o część odnoszącą się do procedur związanych z wydawaniem i obsługą sprzętu spadochronowego przeznaczonego dla ucznia-skoczek.

4.5. Zalecenie numer: 2010-008

Należy uzupełnić zapis punktu 4.4.2. Załącznika 4 Spadochrony Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 kwietnia 2005 r. w sprawie wyłączenia zastosowania niektórych przepisów ustawy – Prawo lotnicze do niektórych rodzajów statków powietrznych oraz określenia warunków i wymagań dotyczących używania tych statków, o wymóg wskazania w liście załączkowej spadochronu głównego, który będzie używany do skoku przez ucznia-skoczek.

4.6. Zalecenie numer: 2010-009

Przeanalizować proces zdobywania i uznawania uprawnień instruktora spadochronowego z uwzględnieniem i rozróżnieniem specjalizacji AFF, szkolenia metodą „na linę” itp., biorąc pod uwagę istniejące w innych państwach rozwiązania w tym zakresie.

5. Działania naprawcze i zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

5.1 Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego decyzją z dnia 13 sierpnia 2007 r. zawiesił świadectwo kwalifikacji skoczek spadochronowego oraz cofnął upoważnienie do odbycia nadzorowanej praktyki lotniczej (w opisie okoliczności wypadku przedstawiony jako instruktor E).

5.2 Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego decyzją z dnia 27 października 2009 r. zawiesił ważność certyfikatu Ośrodkowi Szkolenia Lotniczego OLIMPIC-Skydive Sp. z o.o., do czasu usunięcia niezgodności, stwierdzonych podczas audytu. Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego decyzji nadał rygor natychmiastowej wykonalności.

5.3 Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego decyzją z dnia 18 grudnia 2009 r. utrzymał w mocy decyzję z dnia 27 października

2009 r., gdyż w ustalonym terminie nie zostały usunięte niezgodności, które były podstawą do zawieszenia ważności certyfikatu Ośrodka Szkolenia Lotniczego.

5.4 W celu wyjaśnienia, czy obsługa techniczna wykonywana przez mechanika spadochronowego zagraża bezpieczeństwu ruchu lotniczego, zastosowano dyspozycję przepisu art. 100 ust. 1 pkt 3 ustawy - Prawo lotnicze, który stanowi, iż Prezes ULC może zawiesić licencję (świadectwo kwalifikacji) lub wynikające z niej niektóre uprawnienia. W związku z powyższym Prezes ULC w dniu 10 sierpnia 2010 r. wszczął postępowanie w sprawie zawieszenia świadectwa kwalifikacji mechanikowi wykonującemu obsługę zestawu spadochronowego.

5.5 Przeprowadzono audyt wewnętrzny w ULC w zakresie przeglądu procedur prowadzenia certyfikacji ośrodków szkolenia lotniczego z uwzględnieniem, między innymi minimalnych warunków, jakie muszą spełniać osoby prowadzące certyfikację takich ośrodków. W dniach 27-28 września 2010 r. audytor zewnętrzny przeprowadził szkolenie z inspektorami w zakresie technik audytowania, procedur certyfikacji ośrodków szkolenia lotniczego.

5.6 Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego uznał, że dalsze rozbudowywanie zasad nadzoru, uszczegółowianie przepisów, dalsze ograniczenia nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, dlatego mając na uwadze uproszczenie systemu, powołał zespół roboczy w ramach ULC, w celu dokonania przeglądu zapisów Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 kwietnia 2005 r. w sprawie wyłączenia zastosowania niektórych przepisów ustawy – Prawo lotnicze do niektórych rodzajów statków powietrznych oraz określenia warunków i wymagań dotyczących używania tych statków.

5.7 Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego zwraca uwagę środowisku lotniczemu, w szczególności organizatorom szkolenia lotniczego, że otrzymanie certyfikatu ULC nie zwalnia z odpowiedzialności za spełnianie wymagań bezpieczeństwa lotniczego przez cały okres obowiązywania certyfikatu.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

118

KOMUNIKAT NR 60 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 30 września 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 799/09

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 19 września 2009 r., na spadochronie Stiletto-170, na którym skok wykonywał uczeń-skoczek, lat 30, klasyfikując go do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „**Postępowanie umyślne – H1**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-skoczek i skoczek spadochronowy zaplanowali wykonanie skoków z dwóch motolotni w teren przygodny. Skoki te miały być związane z uroczystością weselną. Skoczek i uczeń-skoczek przybyli na miejsce, w którym planowali lądowanie, zapoznali się z nim, a następnie udali się do dwóch różnych miejscowości, gdzie wsiedli do motolotni. W rejon miejsca skoku motolotnie przyleciały około godziny 18.00. Z pierwszej motolotni wyskoczył skoczek spadochronowy. Jego spadochron typu Elektra-170, otworzył się prawidłowo. Skoczek ten doleciał do rejonu zaplanowanego lądowania, jednak, jak sam to określił, ze względu na źle wykonane podejście, zmuszony był lądować na terenie przyległym do wcześniej wybranego miejsca. W trakcie tego lądowania, skoczek nie odniósł obrażeń. Następnie, z lecącej na wysokości około 1200 m AGL drugiej motolotni wyskoczył uczeń-skoczek. Po około 10 sek. opóźnienia, będąc w lekkim obrocie w lewo, otworzył czaszę główną. Czasza otworzyła się prawidłowo, aczkolwiek linki były skręcone poniżej slajdera. Po odkręceniu linek, zwinięciu slajdera i odhamowaniu linek sterowniczych, mężczyzna rozpoczął lot w kierunku miejsca planowanego lądowania. Po dolicie w pobliżu miejsca lądowania wytracił wysokość, wykonując spadochronem szereg głębokich obrotów w lewą i w prawą stronę. Następnie lecąc od strony południowej w kierunku

środką terenu (równoległe do krótszych boków wybranego terenu), odchylił lot czaszy najpierw o około 60° w prawą stronę, następnie o około 120° w lewą stronę, a następnie wykonał głęboki zakręt w prawo (na kołku sterowniczym) o około 330°. Zderzenie z ziemią z dużą prędkością pionową i poziomą nastąpiło w kierunku zachodnim, niemalże odwrotnym do wyznaczonego przy pomocy strzały z płótna. W wyniku odniesionych obrażeń mężczyzna zmarł.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, podczas badania zdarzenia ustaliła:

- uczeń-skoczek, który uległ wypadkowi posiadał około 250 skoków wykonanych w ramach skoków organizowanych przez wojsko, jak i organizatorów cywilnych w tym około 40 na czaszy Stiletto-170,
- według zaświadczenia wystawionego przez ośrodek szkolenia spadochronowego, mężczyzna w dniu 15 czerwca 2009 r. ukończył szkolenie teoretyczne i praktyczne. W dniu 19 lipca 2009 r. zaliczył egzamin teoretyczny i praktyczny niezbędny do wydania świadectwa kwalifikacji skoczka spadochronowego,
- ze względu na zastrzeżenia, co do złożonej przez mężczyznę dokumentacji, do dnia wypadku Urząd Lotnictwa Cywilnego nie wystawił świadectwa kwalifikacji skoczka spadochronowego,
- uczeń-skoczek wbrew obowiązującym wymaganiom był organizatorem skoku, wykonał skok z planowanym lądowaniem w terenie przygodnym (bez uprzedniej zgody Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego), bez zapewnienia sobie nadzoru instruktorskiego oraz bez sporządzenia listy załadowczej,
- uczeń-skoczek posiadał odpowiednie, ważne orzeczenie lotniczo-lekarskie. Nie był pod wpływem działania alkoholu, ani środków psychoaktywnych,
- warunki atmosferyczne nie miały wpływu na zaistnienie wypadku,
- stan techniczny spadochronu nie miał wpływu na zaistnienie wypadku,
- oszacowane maksymalne obciążenie czaszy głównej rekomendowane przez producenta nie było przekroczone,

- osoba, która wykonywała obsługę techniczną zestawu spadochronowego posiadała odpowiednie, ważne uprawnienia,
- stwierdzono błędy w dokumentacji obsługi technicznej spadochronu,
- mechanik wykonujący obsługę techniczną dopuścił zestaw spadochronowy z naruszeniem zaleceń producenta.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- nieadekwatna, zawyżona ocena własnych umiejętności ucznia-skoczka, co do wykonania bezpiecznego lądowania w trudnym terenie przygodnym,
- niewłaściwy dobór czaszy spadochronu użytego do lądowania w trudnym terenie przygodnym,
- wykonanie serii błędnych manewrów, które w konsekwencji doprowadziły do zderzenia z dużą prędkością ucznia-skoczka z ziemią.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL po zapoznaniu się ze zgromadzonymi w trakcie badania zdarzenia materiałami zaproponowała następujące zalecenie profilaktyczne kierowane do Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Zalecenie nr 2010-017:

Z uwagi na stwierdzoną nieprawidłowość w obsłudze technicznej zestawu spadochronowego, wskazującą na niedostateczne kwalifikacje wykonującego obsługę, która mogła mieć wpływ na bezpieczeństwo wykonywania skoków, PKBWL wnioskuje o cofnięcie uprawnień w zakresie obsługi technicznej spadochronów mechanikowi spadochronowemu, który dopuścił do eksploatacji zestaw spadochronowy, użyty w skoku, w którym nastąpił wypadek.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego

W celu wyjaśnienia czy obsługa techniczna wykonywana przez mechanika spadochronowego zagraża bezpieczeństwu ruchu lotniczego, zastosowano dyspozycję przepisu art. 100 ust. 1 pkt 3 ustawy – Prawo lotnicze, który stanowi, iż Prezes ULC może zawiesić licencję (świadectwo kwalifikacji) lub wynikające z niej niektóre uprawnienia. W związku z powyższym Prezes ULC w dniu 10 sierpnia 2010 r. wszczął postępowanie w sprawie zawieszenia świadectwa kwalifikacji mechanikowi wykonującemu obsługę zestawu spadochronowego.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

119

KOMUNIKAT NR 61 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 12 października 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 537/10

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 13 czerwca 2010 r., na spadochronie Manta 290,

na którym pierwszy skok wykonywał uczeń-skoczek, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik środowiskowy”
w grupie przyczynowej: „Inne – E8”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-skoczek wykonywał skok na zadanie A/I/1 – skok z samoczynnym otwarciem spadochronu. Na wysokości około 1000 m oddzielił się od samolotu. Czasza główna otworzyła się prawidłowo

i uczeń-skoczek manewrując spadochronem leciał w kierunku wyznaczonego na lotnisku rejonu lądowania. Na wysokości około 100 m ustawił spadochron do lotu pod wiatr. Gdy uczeń-skoczek był na wysokości około 30 m, instruktor przez radiotelefon przypomniał uczniowi, aby przyjął prawidłową sylwetkę do lądowania. Uczeń-skoczek prawidłowo wykonał to polecenie. Na wysokości około 2–3 m ściągnął linki sterownicze, a czasza wyrównała tor lotu. Przyziemienie nastąpiło z lekkim poślizgiem na trawie, a w końcowej fazie uczeń-skoczek usiadł na ziemi i po chwili dał znak ręką, że potrzebuje pomocy. Na miejsce lądowania przybyli skoczki, którzy udzielili pierwszej pomocy. Następnie, uczeń-skoczek został przewieziony do szpitala,

gdzie udzielono mu specjalistycznej pomocy medycznej.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku było przyziemienie na niewielkiej nierówności terenowej, co spowodowało doznanie przez ucznia-skoczka poważnego urazu ciała.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

120

KOMUNIKAT NR 62 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 13 października 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 252/06

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 20 sierpnia 2006 r., na paralotni Skywalk Cayenne II, na którym lot wykonywał pilot paralotniowy, lat 40, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „Brak kwalifikacji – H2”.

2. Opis okoliczności wypadku:

W dniu zdarzenia, na łąkach w pobliżu miejscowości, ośrodek szkolenia lotniczego zorganizował loty paralotniowe z wykorzystaniem wyciągar-ki. Do lotu przygotował się pilot paralotniowy. Po prawidłowym holu pilot wyczepił linę holowniczą

i rozpoczął lot swobodny. Na wysokości około 200 m nad terenem, pilot wykonał serię manewrów polegających na naprzemiennym wykonywaniu ostrych skrętów, z dużym przechyleniem (tzw. wingover). Wskutek nieprawidłowego wykonania tego manewru skrzydło paralotni uległo deformacji (boczne podwinięcie) i pilot utracił kontrolę nad lotem paralotni. Na wysokości 100 m nad terenem, pilot użył spadochronu zapasowego i wylądował bezpiecznie, nie doznając żadnych obrażeń. Pilot powrócił na start i postanowił wykonać kolejny lot. Organizator lotów zaproponował pilotowi lot na bezpieczniejszej paralotni rekreacyjnej. Jednak pilot nie skorzystał z tej propozycji, pożyczył uprząż tego samego typu od innego pilota (nie mógł kontynuować lotów we własnej uprząży ze względu na wcześniejsze otwarcie spadochronu zapasowego) i przygotował się do kolejnego lotu. Po prawidłowym wznoszeniu na wysokość około 320 m, pilot wyczepił linę holowniczą i po zwrocie w prawo – wykonał dwa okrążenia, jednocześnie oddalając się od miejsca wyczepienia. Następnie na wysokości około 250 m dynamicznie wprowadził skrzydło w spiralę. Na wysokości około 15 m pilot użył spadochronu zapasowego, który nie

zdążył wypełnić się całkowicie, aż do momentu zetknięcia pilota z ziemią. Świadek wezwał pogotowie ratunkowe. Mężczyzna był nieprzytomny, lecz oddychał. Jednak na chwilę przed przyjazdem karetki przestał oddychać. Lekarz pogotowia ratunkowego stwierdził zgon.

Po odczytaniu zapisu lotów z urządzenia rejestrującego parametry lotu należącego do pilota, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, stwierdziła, iż w wielu poprzednich lotach pilot wykonywał manewry, które prowadziły do zwiększonego opadania paralotni. W niektórych zapisach pochodzących z lotów poprzednich, prędkość opadania paralotni przekraczała 20 m/s. Na podstawie analizy odczytanych z urządzenia informacji, PKBWL uznała, iż pilot ten wcześniej planowo ćwiczył wykonywanie manewrów służących szybkiej utracie wysokości.

Z zeznań świadków wynika, iż pilot, na krótko przed wystąpieniem wypadku zmienił rodzaj paralotni i wykonał na niej około 10 lotów przed zaistnieniem wypadku. Nie jest znana również liczba godzin całkowitego nalotu pilota, co nie pozwala na określenie, czy dobór klasy paralotni oraz wykonywane figury były adekwatne do umiejętności i doświadczenia pilota (nie ma obowiązku rejestracji takiego nalotu).

Po wykonaniu pierwszego tego dnia lotu, pilot zdecydował się wykonać kolejny lot w uprzęży pożyczonej od innego pilota. Pomimo, iż obie uprzęże były tego samego typu oraz tego samego rozmiaru, PKBWL nie wyklucza, że pożyczona uprzęż mogła być inaczej wyregulowana niż uprzęż należąca do pilota, co mogło spowodować różnice w odczuciach pilota podczas wykonywania spirali.

Z zeznań świadków wynika, iż już w trakcie spirali paralotnia wykonała impuls do samoczynnego jej zakończenia. Niekontrolowane wyjście skrzydła ze spirali może spowodować znaczne podwinięcie czołowe lub boczne paralotni a w konsekwencji utratę siły nośnej. Z zeznań świadków wynika, iż na impuls paralotni do wyjścia ze spirali pilot zareagował dociąganiem wewnętrznej linki ste-

rowniczej oraz pogłębieniem wykonywanego manewru. Reakcje paralotni na wykonywany manewr mogły wpłynąć na odwrócenie uwagi pilota oraz wpłynąć na mylną ocenę wysokości, na której się znajdował.

W opinii PKBWL wysokość, na której pilot zaczął wykonywać omawiany manewr (ok. 250 m nad terenem) była zbyt niska, aby zachować właściwy poziom bezpieczeństwa jego wykonania. Spirala jest jedną z najbardziej skutecznych technik szybkiej utraty wysokości, jednak jej wykonywanie łączy się ze znacznie zwiększonym ryzykiem. Za najbezpieczniejsze miejsce do wykonywania tego manewru uważana jest przestrzeń nad wodą, która w pewnych okolicznościach może zmniejszyć skutki ewentualnego upadku.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że najbardziej prawdopodobną przyczyną wypadku lotniczego była utrata kontroli nad paralotnią podczas wykonywania ostrej spirali, co mogło wynikać z niewystarczającej wiedzy i umiejętności pilota.

Bezpośrednią przyczyną wypadku był brak kontroli wysokości przez pilota, co skutkowało zbyt późnym użyciem spadochronu zapasowego.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku lotniczego była niewielka liczba lotów wykonanych przez pilota na nowej paralotni.

PKBWL nie wyklucza, iż pilot nie posiadał wystarczającej wiedzy i doświadczenia, aby wykonywać tego typu manewry na paralotni tej klasy.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

121

KOMUNIKAT NR 63 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 13 października 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 65/04

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 1 maja 2004 r., na paralotni Swing Astral 2.26, na której lot wykonywał pilot paralotniowy, lat 48, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik organizacyjny”

w grupie przyczynowej: „**Obsługa techniczna – O10**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na byłym lotnisku wojskowym wykonywano rekreacyjne loty paralotniowe. Do startu wykorzystano wyciągarkę zainstalowaną na samochodzie osobowym, wyposażoną w ok. 800 m liny styłowej i urządzenie do pomiaru siły występującej na linie podczas holowania paralotni. Wykonano kilkanaście lotów. Według zeznań pilotów warunki atmosferyczne były stabilne i nie zagrażały bezpiecznemu wykonywaniu lotów. Około godziny 19 do startu przygotował się kolejny pilot. Kierownik startu sprawdził przygotowanie do startu pilota: prawidłowość rozłożenia paralotni i podczepienie liny holowniczej. Po komendzie kierownika startu rozpoczął się hol. Pilot podczas początkowej fazy startu – wynoszenia skrzydła, za wcześnie puścił przednie taśmy nośne, co spowodowało, że skrzydło paralotni nie znalazło się bezpośrednio nad pilotem, lecz pozostało nieco w tyle. Po kilku krokach nastąpiło oderwanie, pilot lekko zaciągnął linki sterownicze i delikatnie „wskoczył” w uprząż. Gdy był na wysokości 2 m AGL, nastąpiła utrata siły nośnej wytwarzanej na skrzydle paralotni i upadek pilota na trawę, w odległości 20 m od miejsca rozpoczęcia startu. Kierownik startu wydał przez radio do wyciągarkowego komendę „STOP”, bezpośrednio przed uderzeniem pilota w ziemię. Po upadku pilot był ciągnięty przez linę jeszcze przez kilka metrów, co wynikało z naturalnego opóźnienia reakcji (komen-

da – przyjęcie informacji – akcja wyciągarkowego – reakcja układu holującego). Kierownik startu, po sprawdzeniu czy pilotowi nic się nie stało i czy chce powtórzyć start rozłożył i skontrolował paralotnię, dokonał powtórnej kontroli podczepienia pilota, jednocześnie informując go, że przy pierwszej próbie startu za wcześnie puścił przednie taśmy nośne.

Rozpoczął się kolejny start. Pilot postawił paralotnię, puścił taśmy nośne i po kilku metrach nastąpiło oderwanie. Pilot od chwili oderwania utrzymywał nieznacznie zaciągnięte linki sterownicze. Paralotnia zesła z osi holowania w lewo, na co pilot zareagował zaciągając odpowiednio prawą linkę sterowniczą. Gdy pilot był na wysokości 10-15 metrów AGL, nastąpiła utrata siły nośnej przez skrzydło paralotni, co w konsekwencji doprowadziło do zderzenia z ziemią z dużą prędkością opadania. Poszkodowany pilot został przetransportowany do szpitala przez wezwaną karetkę pogotowia.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, analizując zaistniałą sytuację opierała się między innymi na dostarczonej kopii zapisu video z zarejestrowanym przebiegiem zdarzenia. Przy pierwszej próbie startu pilot zbyt wcześnie puścił taśmy rzędu „A”, to znaczy jeszcze przed wejściem skrzydła paralotni na właściwy kąt natarcia. Podczas oderwania, skrzydło, które już pracowało blisko krytycznego kąta natarcia, zostało dodatkowo przyhamowane przez pilota, reakcja ta spowodowała przekroczenie krytycznego kąta natarcia i w konsekwencji przeciągnięcie paralotni, gdy pilot znajdował się na wysokości 2 m nad ziemią.

Podczas drugiego startu pilot również miał problemy z wprowadzeniem skrzydła na odpowiedni kąt natarcia, pomimo dłuższego tym razem czasu utrzymywania przednich taśm nośnych. Od momentu oderwania do wystąpienia przeciągnięcia pilot utrzymywał lekko zaciągnięte linki sterownicze. Odpowiednio zareagował na nieznaczne zejście skrzydła z kursu w lewo, zaciągając prawą linkę sterowniczą. Zejście paralotni z kierunku lotu w lewo mogło być spowodowane wiatrem wiejącym z lewą odchyłką od osi holowania, czyli zza linii lasu, od której paralotnia znajdowała się w odległości około 70 m (podczas holowania skrzydło paralotni samoczynnie ustawia się pod wiatr.) Gdy pilot był na wysokości 10-15 m nad ziemią skrzydło osiągnęło krytyczny kąt natarcia. Proces ten

rozpoczął się od prawej strony skrzydła i po chwili objął całą jego rozpiętość.

Zdaniem PKBWL, pilot powinien stosować się do zaleceń producenta zawartych w instrukcji użytkowania i parolotnia powinna być została poddana przeglądowi we wskazanych przez producenta terminach i miejscu. Takie działania pozwalają nie tylko na zachowanie gwarancji na użytkowaną parolotnię, ale przede wszystkim pozwalają na wykrycie nieprawidłowości, dokonanie ewentualnych niezbędnych napraw i wymian podzespołów parolotni. PKBWL zwraca uwagę, że w wielu przypadkach piloci nie mają świadomości skutków przechowywania w niewłaściwych warunkach sprzętu parolotniowego. Staranne zapoznanie się z instrukcjami producenta pozwala na właściwe postępowanie z użytkowaną para-

lotnią i utrzymanie założonych przez producenta właściwości lotnych.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że przyczyną wypadku była utrata siły nośnej holowanej parolotni.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia mógł być stan techniczny parolotni, wynikający z różnicy długości linek nośnych pomiędzy stanem faktycznym a założeniami producenta, co mogło mieć wpływ na zachowanie skrzydła w locie na holu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

122

KOMUNIKAT NR 64 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 2 listopada 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 613/09

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Poważny incydent lotniczy, który wydarzył się w dniu 31 lipca 2009 r., pomiędzy samolotami PZL 104MF Wilga 2000 i Socate Morane MS893E, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „**Błędy w komunikowaniu – H3**”.

2. Opis okoliczności poważnego incydentu lotniczego:

W dniu 31 lipca 2009 roku około godziny 14.00 samolot Morane wystartował z lotniska Kętrzyn

(EPKE) do lotu widokowego w rejonie lotniska po trasie: EPKE – Giżycko – Węgorzewo – EPKE. Po około 30 minutach lotu, samolot wleciał w krąg nadlotniskowy i wykonywał dalszy lot po kręgu w celu lądowania na drodze startowej (DS) 33. W tym czasie samolot PZL 104 Straży Granicznej był przygotowany do wykonania zaplanowanego lotu operacyjnego. W trakcie próby silnika samolotu PZL 104 przed hangarem samolot Morane znajdował się w kręgu nadlotniskowym, po powrocie z lotu widokowego. Będąc w kręgu nadlotniskowym, pilot samolotu Morane zauważył kołujący spod hangaru samolot PZL 104, który zatrzymał się na początku DS 25. Pilot samolotu PZL 104 M po ustawieniu się na początku DS 25 obserwował samolot Morane, który dokończył dobieg i zatrzymał się na DS 33, na wysokości drogi kołowania (nieczynna DS 35). Pilot samolotu PZL 104 po zakończeniu czynności przedstartowych rozpoczął procedurę startu. W trakcie końcowej fazy rozbiegu, przed oderwaniem, pilot zauważył kołujący po DS 07/25 samolot Morane. Pilot samolotu Morane, kiedy zauważył z prawej strony startujący samolot PZL 104 zwiększył prędkość kołowania. Samoloty minęły się w niewielkiej odległości.

3. Przyczyna poważnego incydentu lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami poważnego incydentu były:

- 1) Niewłaściwa obserwacja przez obu pilotów płaszczyzny ruchu naziemnego w pobliżu dróg startowych, polegająca na:
 - zaprzestaniu obserwacji samolotu na DS 25 przez pilota samolotu Morane przed wkołowaniem na jej płaszczyznę;
 - przedwczesne zakończenie obserwacji przez pilota samolotu PZL 104 pozycji samolotu Morane.
- 2) Utrata przez pilota samolotu Morane świadomości sytuacyjnej, co doprowadziło do opuszczenia DS 33 po dobiegu w drogę kołowania i kołowanie po DS 07/25.
- 3) Niewłaściwe oznaczenie dróg startowych i drogi kołowania lotniska w dniu zdarzenia.

Okoliczności sprzyjające:

- 1) Wybór przez pilota samolotu PZL 104MF Wilga 2000 DS 25 do wykonania operacji startu, pomimo wiatru z kierunku 300–320° i wykorzystywanej przez inne statki powietrzne w tym dniu DS 33.
- 2) Ukształtowanie terenu lotniska.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Biuro lotnictwa Straży Granicznej

- 4.1. Wprowadzić, w miarę możliwości, zasadę obserwacji (monitorowania) pola wzlotów i przestrzeni powietrznej lotnisk/lądowisk (w szczególności tam, gdzie nie jest zapewniana służba ruchu lotniczego) przez osobę z personelu Wydziału Lotniczego, posiadającą co najmniej łączność radiotelefoniczną z załogą statku powietrznego lotnictwa Straży Granicznej.
- 4.2. Rozważyć możliwość zastosowania rejestratorów korespondencji radiotelefonicznej (na częstotliwości lotniskowej oraz prowadzonej przez załogę statków powietrznych i personel Wydziałów Lotniczych) w lotnictwie Straży Granicznej.

Urząd Lotnictwa Cywilnego

- 4.3. W trakcie przeprowadzania kontroli lotnisk bez nawierzchni sztucznej, zwracać szczególną uwagę na ich właściwe oznaczenie. Przed wydaniem zezwolenia na pokazy lotnicze sprawdzać aktualny stan oznaczeń lotniska.
- 4.4. Rozważyć dokonanie zmiany w wytycznych Nr 2 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w sprawie zasad organizacji

i prowadzenia pokazów lotniczych poprzez dodanie uregulowań:

- dotyczących zobowiązania organizatora pokazów lotniczych do zabezpieczenia służb ruchu lotniczego, także w dniach przylotów i odlotów statków powietrznych;
- uwzględniających również takie elementy jak odprawy organizacyjne przed, w dniu i po pokazach lotniczych;
- dotyczących obowiązku konsultacji spraw organizacyjnych, przygotowania i przeprowadzenia pokazów lotniczych z przedstawicielami wszystkich jednostek/organizacji/służb – prowadzącymi działalność na danym lotnisku – w celu zapewnienia właściwego przepływu informacji o zabezpieczeniu lotów i imprez.

Zarządzający lotniskiem

- 4.5. Uzpełnić informacje zawarte w AIP VFR Polska dotyczące lokalizacji drogi kołowania (nie używana DS 17/35) z zamieszczeniem uwagi o konieczności kołowania po DS 07/25.
- 4.6. Wprowadzić zasadę uczestniczenia przedstawicieli wszystkich jednostek/organizacji/służb – prowadzących działalność na danym lotnisku w spotkaniach organizacyjnych dotyczących szczegółowych uzgodnień w zakresie zasad bezpieczeństwa i organizacji ruchu lotniczego.

5. Zalecenie profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

- 5.1. Zarządzającym lotnisk użytku niepublicznego oraz użytkownikom takich lotnisk, zaleca się zapoznanie z komunikatem Nr 48 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 6 sierpnia 2010 r. w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 320/06 (Dz. Urz. ULC z 2010 r. nr 14, poz. 87).
- 5.2. Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego podjął działania legislacyjne w celu nowelizacji przepisów ustawy – Prawo lotnicze, dających możliwość określenia w drodze rozporządzenie:
 - szczegółowych wymogów bezpieczeństwa podczas organizacji i prowadzenia pokazów lotniczych;
 - szczegółowych warunków organizacji i prowadzenia pokazów oraz lotów próbnych i akrobacyjnych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

123

KOMUNIKAT NR 65 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 8 listopada 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 51/04

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 12 kwietnia 2004 r., na paralotni Max 29A, na której lot wykonywał pilot paralotniowy, lat 42, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Grupa paralotniarzy, ok. 20 osób, posiadających uprawnienia do wykonywania lotów na paralotniach, w godzinach południowych rozłożyła start paralotniowy. Przed godziną 15.00 do startu przygotował się pilot, a osoba wykonująca czynności kierownika startu sprawdziła podczepienie liny. Osoby wykonujące loty holowane w tym miejscu stosowały swoistą procedurę podczas holowania paralotni. Zakładała ona wykonanie, na wysokości 20-30 m zakrętu w lewo, w celu wejścia nad drogę, po której poruszała się wyciągarka, następnie procedura wymagała wykonania zakrętu w prawo, w celu osiągnięcia pożądanego kierunku lotu paralotni podczas holu, tzn. wzdłuż drogi po której porusza się wyciągarka. Według relacji jednego z pilotów wykonujących loty w miejscu zdarzenia, podczas wykonywania zmian kursu na holu, wyciągarkowy regulował siłę ciągu, w zależności od zachowania się pilota podczas tego manewru.

Po potwierdzeniu przez pilota gotowości do startu wydano komendę do wyciągarki, „*Jazda*”. Pilot rozpoczął start i zaczął się wznosić. Na wysokości 30 m pilot rozpoczął wykonywanie zwrotu w lewo (zgodnie ze stosowaną procedurą). Pilot nie wyprostował kierunku lotu w założonym momencie i kontynuował lot w lewo. Po chwili rozpoczął manewr zwrotu w prawo, zaciągnął prawą linkę sterowniczą doprowadzając do przeciągnięcia paralotni, następnie odpuścił linkę sterowniczą, skrzydło rozpędziło się i wyprzedziło pilota, co doprowadziło do wystąpienia podwinięcia bocznego paralotni. Nastąpiła zmiana toru lotu o 180°, w kierunku wystąpienia podwinięcia. W poprzecznym wahnięciu pilot zderzył się z ziemią. Pilot został odwieziony do szpitala, gdzie udzielono mu specjalistycznej pomocy.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- zbyt gwałtowne zaciągnięcie linki sterowniczej co doprowadziło do utraty siły nośnej paralotni,
- brak reakcji pilota na zaistniałą sytuację i dopuszczenie do utraty kontroli nad paralotnią.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku była zastosowana procedura startu, zawierająca konieczność wykonywania na małej wysokości zmian kierunku lotu podczas holu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

124

KOMUNIKAT NR 66 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 16 listopada 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 306/09

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 21 maja 2009 r., na szybowcu SZD-50-3 Puchacz, pilotowanym przez ucznia-pilota, lat 68, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: **„Brak kwalifikacji – H2”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na lotnisku aeroklubowym były wykonywane szkolne loty szybowcowe za samolotem holującym. Wiatr z kierunku 90°-100° o prędkości około 1-2 m/s, atmosfera bez żadnej turbulencji, niebo bezchmurne. Pierwszy start zespołu, samolot holujący szybowiec SZD-50-3 „Puchacz” nastąpił o godzinie 8:12. Załoga szybowca, w składzie instruktor szybowcowy i uczeń-pilot, wykonywała loty na zadanie A/II wg ćwiczenia nr 6 „Dokształcenie wszystkich elementów lotu” Programu Szkolenia Szybowcowego Aeroklubu Polskiego (PSzSzAP 2004). W wyniku pozytywnej oceny wykonanych lotów, instruktor-szkolący przedstawił instruktorowi-sprawdzającemu ucznia-pilota do lotów sprawdzających przed samodzielnym wylotem. Po wykonaniu trzech kolejnych lotów z instruktorem-sprawdzającym (zgodnie z zadaniem A/II ćw. 7 PSzSzAP 2004), uczeń-pilot został dopuszczony do wykonania lotów samodzielnych. Start do pierwszego, z czterech zaplanowanych na ten dzień, lotu samodzielnego nastąpił o godzinie 9:25. Lot był nadzorowany z ziemi przez instruktora-sprawdzającego, który nie miał uwag odnośnie startu, lotu na holu, budowy kręgu oraz prędkości i kąta podejścia do lądowania. Uwagi dotyczyły jedynie samego planowania do lądowania, które odbywało się w osi znaków startowych, a nie na jedną rozpiętość płata. Według instruktora-sprawdzającego, ze względu na podjęcie próby po-

prawienia zauważonego przez ucznia-pilota błędu, skutkowało przyziemieniem szybowca w okolicy „dolnego” ogranicznika z niewielkim lewym trawersem. Po wylądowaniu instruktor-sprawdzający udzielił uczniowi-pilotowi wskazówek dotyczących poprawnego planowania i lądowania na pasie, po czym przekazał dalsze prowadzenie nadzoru nad lotami samodzielnymi instruktorowi-szkolącemu. Start do drugiego lotu samodzielnego (był to szósty lot w tym dniu) nastąpił o godzinie 9:45. Start, lot na holu, budowa kręgu nie budziły zastrzeżeń. Wyczepienie szybowca nastąpiło na wysokości 400 m nad miejscem startu, po czym kontynuowany był lot swobodny po prawym, czterozakrętowym kręgu nadlotniskowym. Uczeń-pilot wyprowadził szybowiec na kurs lądowania na wysokości około 150 m, rozpoczynając zniżanie z lekko otwartymi hamulcami aerodynamicznymi. Z relacji instruktora szkolącego, który obserwował cały lot wynika, że uczeń-pilot po minięciu skraju lotniska, na wysokości około 20-25 m nad ziemią, pochylił szybowiec i otworzył pełne hamulce aerodynamiczne. W momencie, gdy szybowiec był na wysokości około 15 m nad ziemią, instruktor-szkolący wydał drogą radiową polecenie „przymknij hamulce” (wg pilota samolotu holującego, który również obserwował lądowanie, komenda ta została powtórzona trzykrotnie), na co uczeń-pilot zareagował z opóźnieniem, przymykając hamulce aerodynamiczne do połowy w momencie, gdy szybowiec znajdował się już na wysokości około 1-1,5 m nad ziemią. Szybowiec przyziemił bez wytrzymania, ze znaczną prędkością opadania i z lewym trawersem, w odległości około 25 m przed początkiem pasa DS i w odległości około 75 m przed „dolnym” ogranicznikiem znaków startowych. Na dobiegu wystąpiła niewielka utrata kierunku lądowania w lewo. W wyniku zderzenia z ziemią uszkodzeniu uległa przednia część kadłuba szybowca, a uczeń-pilot doznał poważnych obrażeń ciała..

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, podczas badania ustaliła, że:

- podczas procesu szkolenia uczeń-pilot miał zwiększoną liczbę i czas lotów o ponad 100% w stosunku do ramowego zestawienia ćwiczeń zadania A/II wg Programu Szkolenia Szybowcowego AP 2004;

- największą trudność szkolonemu sprawiło utrzymanie nakazanego miejsca za samolotem holującym, koordynacja w sterowaniu szybowcem, planowanie do lądowania i płynne sterowanie hamulcami aerodynamicznymi na tym etapie lotu.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- błąd w technice pilotowania podczas planowania podejścia do lądowania, polegający na zbyt wczesnym pełnym otwarciu hamulców aerodynamicznych, co w efekcie doprowadziło do przyziemienia szybowca z niedolotem, bez wytrzymania, ze znaczną prędkością opadania;
- opóźniona reakcja i nieprawidłowa podzielność uwagi podczas próby korygowania błędu poprzez przymknięcie hamulców aerodynamicznych, co w efekcie doprowadziło do utraty kierunku podczas lądowania i przyziemienia z lewym trawersem.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego była:

Niewystarczająca umiejętność poprawiania błędów podczas lądowania, wynikająca z małego doświadczenia ucznia-pilota.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Po zakończonym badaniu PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Komentarz:

Ze względu jednak na coraz częściej powtarzające się przypadki szkolenia pilotów, którzy są w bardziej zaawansowanym wieku, Komisja zwraca uwagę na przeanalizowanie możliwości modyfikacji procesu szkolenia pod tym kątem i szkolenia takich uczniów wg programów indywidualnych.

5. Zalecenie profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego przypomina podmiotom prowadzącym działalność szkoleniową w lotnictwie cywilnym, że odpowiedzialność za prawidłowy proces i metodykę całego szkolenia lotniczego, w tym za procedury związane z dopuszczeniem do lotów samodzielnych, spoczywa na ośrodku szkolenia lotniczego, a w szczególności na szefie wyszkolenia, instruktorsze szkolącym oraz instruktorsze sprawdzającym.

Stwierdzenie „niewystarczających umiejętności poprawiania błędów (przez ucznia-pilota) podczas lądowania”, może świadczyć o nieprawidłowym sposobie prowadzenia dopuszczenia do wykonywania lotów samodzielnych, co jest poważnym, zagrażającym bezpieczeństwu niedociągnięciem w metodyce szkolenia. Konsekwencją takiego postępowania może być ograniczenie, a nawet cofnięcie certyfikatu ośrodkowi szkolenia lotniczego.

W związku z powyższym, Prezes Urzędu informuje, że każdy podobny przypadek będzie wnikliwie analizowany w trybie inspekcji doraźnych, w których szczególnie nacisk będzie kładziony na prawidłowość przeprowadzanych szkoleń w ośrodku oraz poprawność i kompletność dokumentacji szkoleniowej uczniów-pilotów.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

125

KOMUNIKAT NR 67 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 22 listopada 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 541/10

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego

z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 12 czerwca 2010 r., na spadochronie Triathlon 175, na którym 799 skok wykonywał skoczek spadochronowy, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: **„Błędy proceduralne – H4”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Skoczek spadochronowy oddzielił się od samolotu na wysokości około 2000 m. Spadochron otworzył na wysokości około 900 m. Czasza otworzyła się prawidłowo i skoczek rozpoczął lot w kierunku strefy lądowania. Podejście do lądowania od wysokości około 100 m, w kierunku pod wiatr wykonywał ze zmniejszoną prędkością, z lekko ściągniętymi linkami sterowniczymi. W tym czasie wyczuwał lekką turbulencję powietrza. Przed wylądowaniem skoczek całkowicie zahamował spadochron i w tym momencie poczuł, że czasza „przepadła”, tzn. nie wyrównała lotu, lecz opadła ze zwiększoną prędkością pionową. Przed przyziemieniem skoczek zdążył złączyć nogi razem, przygotowując się do twardszego niż zwykle lądowania. Przyziemienie nastąpiło nieco wcześniej niż planował to skoczek, na drodze startowej, na której, poprzecznie do kierunku lądowania znajdowały się niewielkie, lecz twarde koleiny. Prędkość opadania w momencie przyziemienia była na tyle duża, że skoczek głęboko przysiadł, uderzając pośladkami o pięty. Podczas przyziemienia skoczek doznał złamania kości śródstopia obu nóg.

Z ustalonych okoliczności zdarzenia wynika, że podczas ostatniej fazy podejścia do lądowania skoczek znalazł się w opadającym prądzie powietrza, a wykonanie podejścia przy zmniejszonej prędkości postępowej nie pozwoliło na dynamiczne wyrównanie lotu, co skutkowało przyziemieniem na niewielkich nierównościach terenu i ze zwiększoną prędkością opadania. Lądowanie w takich warunkach na nawet na niewielkich nierównościach terenowych spowodowało poważne obrażenia ciała, które w przypadku lądowania na równej nawierzchni nie skutkują żadnymi obrażeniami lub powodują jedynie niewielkie stłuczenia.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku było lądowanie przy zmniejszonej prędkości postępowej w warunkach występującej turbulencji powietrza, co spowodowało przyziemienie ze zwiększoną prędkością opadania.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było przyziemienie na nierówności terenowe.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

126

KOMUNIKAT NR 68 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 22 listopada 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 600/10

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 26 czerwca 2010 r., na samolocie ultralekkim GP-5, na którym lot wykonywał pilot samolotów ultralekkich, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: **„Postępowanie umyślnie – H1”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot, właściciel samolotu ultralekkiego, przyleciał z osobą towarzyszącą na prywatne lądowisko w Starej Wsi ok. 18.00 LMT, na spotkanie towarzyskie, które odbywało się na tym lądowisku. W czasie spotkania uczestnicy wykonywali m. in. loty rekreacyjno-widokowe w pobliżu lądowiska. Pilot w tym czasie wykonał prawdopodobnie dwa loty. Około godziny 20.15 pilot wystartował do trzeciego lotu w rejonie lądowiska i m. Brzozów. Według świadka, samolot w jasnym kolorze „nagle wzbił się pionowo do góry, a następnie ostro pikował do dołu”; po czym „wyrównał lot i oddalił się w kierunku Starej Wsi”. Inny świadek zamieszkały w pobliżu lądowiska, obserwujący ten lot, stwierdził że samolot wykonywał kilkakrotne przeloty na niewielkiej wysokości „wykonując zakręty z obniżeniem lotu”: W pewnym momencie pierwszy z cytowanych świadków, obserwujący samolot z odległości 300-400 m, zauważył ten samolot na tle ziemi jak „przechylony na lewe skrzydło zahaczył tym skrzydłem o zbocze wzgórza, a następnie silnikiem i prawym skrzydłem zderzył się z ziemią”. Samolot zapalił się, a ciężko ranne go pilota wydobyto z płonącego wraku i przewieziono do szpitala. W wyniku obrażeń pilot zmarł po 6 dniach od wypadku. Badanie krwi pilota wykazało obecność alkoholu – dwie godziny po wypadku zawartość alkoholu w pobranej próbce wynosiła

0,21‰, a w próbce pobranej po kolejnych 20 minutach 0,14‰.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- wykonywanie niebezpiecznych manewrów (przekraczających warunki eksploatacyjne określone w Instrukcji użytkowania w locie) samolotem ultralekkim w bezpośredniej bliskości ziemi;
- wykonywanie lotu w stanie wskazującym na użycie alkoholu lub nawet w stanie nietrzeźwości.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia był udział pilota w imprezie towarzyskiej, na której prawdopodobnie spożywano alkohol.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Właściciela lądowiska pouczone, że jest współodpowiedzialny za przestrzeganie przepisów ruchu lotniczego przez pilotów operujących z lądowiska, którym zarządza oraz że ciąży na nim obowiązek informowania PKBWL o zaistniałych tam zdarzeniach lotniczych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

127

KOMUNIKAT NR 69 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 22 listopada 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 1195/10

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 24 października 2010 r., na spadochronie Drakkar,

na którym 13 skok wykonywał uczeń-skoczek, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „Brak kwalifikacji – H2”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-skoczek wykonywał skok z wysokości 1200 m z opóźnionym otwarciem do 10 sekund. Po opuszczeniu samolotu uczeń-skoczek utrzymywał stabilną sylwetkę, lecz otwarcie czaszy nastąpi-

to po około 15 sekundach. Czasza spadochronu głównego napętniła się. Jednocześnie automat FX otworzył spadochron zapasowy. Według relacji ucznia-skoczek opóźnienie w otwarciu spadochronu głównego było spowodowane nietrafieniem ręką na uchwyt otwierania spadochronu. Opadanie odbywało się na dwóch czaszach, które były niestabilne. Podczas przyziemienia skoczek doznał złamania kości śródstopia prawej nogi.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku było zainicjowanie przez ucznia-skoczek otwarcia czaszy głównej na zbyt małej wysokości, spowodowane problemem ze zlokalizowaniem prawidłowo położonego uchwytu otwierającego. Doprowadziło to do zadziałania automatu FXC 12000 i otwarcia czaszy zapasowej, przy prawidłowo otwartej czaszy głównej. Podczas lądowania uczeń-skoczek doznał obrażeń ciała.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

- 4.1. Przed dopuszczeniem skoczków i uczniów-skoczków do skoków w roku 2011 (do końca 2010 r. w aeroklubie nie planuje się organizowania skoków spadochronowych), w czasie zajęć na kursie doszkalającym, omówione zostaną zasady wykonywania skoków, ze szczególnym zwróceniem uwagi na przestrzeganie ustalonego czasu w czasie wolnego spadania oraz zasady postępowania w sytuacjach niebezpiecznych.
- 4.2. Uczniowie-skoczkowie, w tym uczeń, który uczestniczył w incydencie, przed dopuszczeniem do skoków, odbędą ćwiczenia naziemne, ze szczególnym zwróceniem uwagi na prawidłowe postępowanie w sytuacjach awaryjnych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

128

KOMUNIKAT NR 70 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 23 listopada 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 1060/10

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 18 września 2010 r., na spadochronie Manta, na którym drugi skok wykonywał uczeń-skoczek, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: **„Brak kwalifikacji – H2”.**

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczeń-skoczek wykonywał skok (zadanie AI/1) z wysokości 1100m z samoczynnym otwarciem

spadochronu – lina desantowa. Po prawidłowym oddzieleniu się ucznia-skoczek od samolotu otworzył się spadochron główny. Czasza spadochronu głównego napętniła się prawidłowo. Po otwarciu spadochronu instruktor nawiązał kontakt radiowy ze skoczkiem i podał mu kilka komend odnośnie wykonywania prawidłowych manewrów spadochronem. Skoczek doleciał do rejonu lądowania, a następnie wykonał zwrot ustawiając się w wyznaczonym kierunku lądowania. W ostatniej fazie lotu, pomimo komend wydawanych przez radio „*nogi razem*”, uczeń-skoczek wylądował na rozstawione nogi, jednocześnie podkurczając je pod siebie. W wyniku takiego lądowania uczeń skoczek doznał złamania nogi prawej w okolicy stawu skokowego.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku był błąd w technice skoku, po-

legający na przyjęciu niewłaściwej sylwetki ciała podczas lądowania.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL zaakceptowała następujący, zastosowany, środek profilaktyczny:

Podczas szkolenia naziemnego uczniów-skoczków zwiększono liczbę ćwiczeń w celu lepszego wyrobienia nawyku prawidłowego trzymania nóg podczas lądowania.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

129

KOMUNIKAT NR 71 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 8 grudnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 816/09

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 27 września 2009 r., na paralołtni z napędem Vibe ML, na której lot wykonywała osoba prywatna, lat 42, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „Brak kwalifikacji – H2”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Uczestnik wypadku wystartował z łąki w miejscowości Józefów. Po starcie wykonywał lot w kierunku rzeki Wisły. Latał nad rzeką, w pobliżu jej wschodniego brzegu, na wysokości od 30 do 1 metra nad lustrem wody. Po pewnym czasie, gdy leciał na wysokości ocenionej około 15 m wykonał zakręt w lewo, w kierunku brzegu, z przechyleniem dochodzącym do 45°. W trakcie tego manewru paralołtnia gwałtownie zaczęła tracić wysokość. Wówczas wykonujący lot na chwilę zwiększył obroty silnika, ale nie spowodowało to zmniejszenia prędkości opadania. Zdając sobie sprawę, że nie uniknie twardego lądowania, zdążył jeszcze zmniejszyć obroty silnika. Będąc na pozycji „z wiatrem”, wpadł do rzeki w odległości około 20 m od brzegu, z przechyleniem w lewo, z dużą prędkością opadania i postępową. Skrzy-

dło wpadło do wody krawędzią natarcia. Silny wiatr nie pozwolił na samodzielne oswobodzenie się z uprzęży. Osoby, które przypadkowo znajdowały się na brzegu rzeki udzieliły pilotowi pomocy w wypięciu uprzęży i wydostaniu się na brzeg. Po około 15-20 minutach od zdarzenia na miejsce przybyła policja i pogotowie ratunkowe. Ze względu na podejrzenie poważnych obrażeń ciała, pilot został przetransportowany do szpitala śmigłowcem Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Z zebranych w trakcie badania informacji wynika, że pilot, posiadając niewielkie doświadczenie, podjął się wykonania lotu w trudnych warunkach atmosferycznych, tzn. przy silnym wietrze, którego prędkość dochodziła do 10 m/s. Wysokość wykonywanych manewrów była zdecydowanie niewystarczająca dla bezpiecznego wykonywania lotu. Ponadto osoba uczestnicząca w wypadku ukończyła szkolenie teoretyczne i praktyczne w zakresie pilotowania paralołtni z napędem. W dniu 19 września 2009 r. zaliczył teoretyczny i praktyczny egzamin państwowy niezbędny do wydania świadectwa kwalifikacji pilota paralołtniowego wraz z uprawnieniami PPG i PDI. W dniu 25 września 2009 r. w Urzędzie Lotnictwa Cywilnego złożył wniosek i niezbędne dokumenty do wystawienia świadectwa kwalifikacji. Wypadek zaistniał jeszcze przed wystawieniem świadectwa kwalifikacji.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku była utrata kontroli nad paralołtnią w trakcie wykonywania zakrętu na małej wysokości, najprawdopodobniej spowodowana turbulencją powietrza.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było wykonanie lotu w trudnych warunkach atmosferycznych przez mało doświadczonego pilota.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

130

KOMUNIKAT NR 72 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 8 grudnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 594/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 19 sierpnia 2008 r. na szybowcu SZD-36A Cobra 15, pilotowanym przez pilota szybowcowego, lat 20, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: „**Błędy proceduralne – H4**”.

2. Opis okoliczności wypadku:

Pilot szybowcowy wystartował na szybowcu z innego miejsca przystosowanego do startów i lądowań statków powietrznych w Pile (zwane dalej lądowiskiem) w ramach konkurencji obszarowej Szybowcowych Mistrzostw Polski Juniorów. Start odbył się za samolotem z pasa trawiastego. Szybowiec był wyposażony w rejestrator GNSS, VOLKSLOGGER 2NQ.

Po wyczepieniu szybowca na wysokości ok. 620 m AGL, pilot kontynuował lot w kierunku północno-wschodnim. W rejonie na póln.-wsch. od „lądowiska”, wraz z grupą szybowców, rozpoczął krążenie w kominach termicznych. W odległości ok. 5,5 km od linii mety pilot uzyskał największą wysokość w tym locie – ok. 1080 m wg QFE, z której, aż do za-

kończenia lotu, opadał w sposób ciągły. Po osiągnięciu w/w wysokości skierował się na półd.-zach., po czym zmienił kurs i przeleciał nad „lądowiskiem”. Następnie, kierując się na północ oddalił się od „lądowiska” z wiatrem na odległość ok. 6,5 km. Usiłując krążyć po trasie zbliżył się do „lądowiska” na odległość ok. 5,5 km. Z wysokości ok. 270 m wg QFE, ze względu na brak noszeń termicznych, skierował się do „lądowiska”. Jak zeznał pilot, kiedy podczas dolotu do lotniska natrafił na obszar silnych duszeń ok. 4-5 m/s stwierdził, że nie udało mu się „przeskoczyć” lasu znajdującego się przed „lądowiskiem”. Podjął więc decyzję o lądowaniu w terenie przygodnym i wybrał pole do lądowania. Na wysokości ok. 110 m wykonał zakręt o 90° w lewo w kierunku dużego pola. Na skraju tego pola, z każdej strony, znajdowały się linie telefoniczne i energetyczne wysokiego napięcia. Na wysokości ok. 50 m wg QFE (ok. 60 m AGL) wykonał zakręt na kurs południowy. Na podejściu do lądowania pilot rozpędził szybowiec, aby przelecieć nad linią wysokich drzew rosnących wzdłuż drogi oraz nad linią energetyczną wysokiego napięcia, które przebiegały poprzecznie do kierunku lądowania. Wybierając nadwyżkę prędkości, pilot „przeskoczył” jedynie nad przydrożnymi drzewami i tuż przed linią energetyczną wykonał zakręt w prawo. Następnie rozpoczął delikatny zakręt w lewo, podczas którego (jak zeznał pilot) wypuścił podwozie. W tym momencie przeciągnięty szybowiec wpadł w korkociąg, a pilot świadomie dociągnął drążek sterowy całkowicie na siebie. Zderzenie szybowca z ziemią nastąpiło z prawym przechyleniem ok. 4 km od miejsca startu. Pilot odniósł poważne obrażenia ciała i został przewieziony do szpitala w Pile. Szybowiec został zniszczony.

3. Przyczyna wypadku:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczynami wypadku lotniczego były:

- brak podjęcia decyzji o przerwaniu lotu i powrocie na „ładowisko” lub lądowaniu w terenie przygodnym na takiej wysokości, która pozwalałaby na bezpieczne zakończenie lotu;
- dopuszczenie do zbyt małej prędkości lotu i wypuszczenie podwozia na małej wysokości podczas zakrętu, co doprowadziło do

przeciągnięcia szybowca oraz autorotacyjnego zderzenia z ziemią.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia lotniczego było wykonanie lądowania, bez przeglądu i oceny miejsca lądowania, z wysokości nie pozwalającej na ominięcie przeszkód terenowych.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie wydała zaleceń profilaktycznych.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński

131

**KOMUNIKAT NR 73
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 9 grudnia 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 679/10

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 11 lipca 2010 r., na parolotni MacPara Muse 25, na której lot wykonywał uczeń-pilot, lat 24, klasyfikując do kategorii:

„Czynnik ludzki”

w grupie przyczynowej: **„Brak kwalifikacji – H2”.**

2. Opis okoliczności wypadku:

W dniu zdarzenia uczeń-pilot wykonał 5 lotów. Przed lotem zakończonym wypadkiem instruktor omówił z uczniem-pilotem sposób wykonania lotu, podczas którego miał wykonać: start, lot do lądowiska oraz lądowanie. Podczas startu uczeń-pilot wszystkie niezbędne czynności wykonał prawidłowo. Do momentu lądowania lot przebiegał zgodnie

z założeniami. W czasie podejścia do lądowania, uczeń-pilot nie zmniejszył do nakazanej prędkości tuż przed przyziemieniem. Wskutek zwiększonej siły przyziemienia uczeń-pilot doznał urazu lewego podudzia. Poszkodowany został odwieziony do szpitala, gdzie udzielono mu niezbędnej pomocy medycznej.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła, że przyczyną wypadku był brak wyhamowania prędkości parolotni na podejściu do lądowania.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL zaakceptowała następujący, zastosowany, środek profilaktyczny:

Omówienie okoliczności wypadku z pozostałymi uczestnikami szkolenia ze zwróceniem szczególnej uwagi na koncentrację i prawidłowe czynności pilotażowe w czasie lotu.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Grzegorz Kruszyński